

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

"Если врач - не только врач,
но и философ - это Бог".
Гиппократ

№10 (10/2019)

Газета медиков Забайкалья



С ЮБИЛЕЕМ ТЕБЯ, РОДДОМ!

25 октября одно из крупнейших учреждений в системе родовспоможения Забайкалья – Городской родильный дом г. Читы – торжественно отмечал 90-летие со дня основания. В честь юбилейной даты сотрудники роддома получили благодарственные письма Губернатора, Председателя Закобрания края и регионального Министерства здравоохранения.

С юбилеем коллектив роддома и ветераны службы родовспоможения поздравили исполняющий обязанности первого заместителя председателя Правительства Забайкальского края Марат Мирхайдаров, глава комитета по государственной политике и местному самоуправлению краевого Законодательного Собрания Соколов Мажиев, министр здравоохранения региона Валерий Кожевников и коллеги-медики.

«Сегодня много положительного происходит у нас в регионе, мы ремонтируем больницы, строим фельдшерско-акушерские пункты... Вместе мы сможем сделать наш регион уютнее, красивее, комфортнее, а без вашей работы невозможно представить будущее Забайкалья», - от-



метил в своем приветственном слове Марат Мирхайдаров, поблагодарил сотрудников роддома за ответственный и напряженный труд, пожелал крепкого здоровья и жизненного благополучия. Врачи сопровождают нас всю жизнь – от первого крика, до последнего вдоха. На вас лежит большая ответственность, потому что вы встречаете человека первыми. Я считаю, от того, как вы это сделаете, во многом зависит и то, как он проживет всю свою жизнь, - подчеркнул в свою очередь Соколов Мажиев.

Министр здравоохранения региона Валерий Кожевников отметил важность личного вклада каждого сотрудника в развитие медицинской организации, благодаря чему городской роддом ассоциируется с такими понятиями, как профессионализм, безопасность и доброжелательность.

Сегодня главная ценность любого лечебного учреждения - не новейшее оборудование, а люди, обладающие огромным опытом, фундаментальными знаниями и уникальными практическими навыками. В этой части я благодарен Читинской государственной медицинской академии, где находится мощная кафедра акушерства и гинекологии. Хотел бы также поблагодарить средних медицинских работников, санитарок за их каждодневный упорный труд. Впереди еще более ответственная и интересная работа, капитальный ремонт и пополнение медицинским оборудо-

ванием, - сказал глава ведомства.

- Я от всего сердца поздравляю коллектив городского родильного дома с юбилеем, желаю счастья, здоровья, чтобы наши пациенты уходили от нас счастливыми и всегда возвращались еще и еще, - поздравил коллег главный врач Городского родильного дома Илья Плоткин.

Сегодня высококвалифицированная медицинская помощь предоставляется в Городском родильном доме беременным женщинам, роженицам, новорожденным, гинекологическим больным в женской консультации и отделениях стационара. Здесь имеется все необходимое и для оказания помощи в экстренных ситуациях. Каждый год в стенах роддома появляются на свет 3,5 тысячи малышей. Помощь им и будущим мамам предоставляют 480 специалистов, из них свыше ста человек – врачебный персонал, более 180 медицинских сестер и акушерок. 11 специалистов Городского родильного дома имеют почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края», четверо награждены знаком «Отличник здравоохранения». Учреждение является клинической базой для кафедр акушерства, гинекологии и неонатологии Читинской государственной медицинской академии, а также базой для обучения студентов Читинского медицинского колледжа.



ЛЕЧАТ ЗДЕСЬ ПАТОЛОГИИ КОЖНЫЕ

До сих пор у многих обывателей необходимость посетить кожно-венерологический диспансер вызывает бурную реакцию: да Боже упаси! И сложившийся много десятилетий назад стереотип: возьмешься за ручки дверей в КВД – подхватишь чесотку или еще что-нибудь похуже – в головах многих пор прочно сидит. И попробуй объясни, что их страхи абсолютно беспочвенны: ведь в том же автобусе заразиться гораздо легче. Хотите - верьте, хотите - нет, но с точки зрения инфекционной безопасности кожно-венерологический диспансер – одно из самых благополучных мест в городе. Да и в структуре заболеваний заразные и венерические болезни стоят далеко не на первом месте. А вот высококачественную помощь при кожных проблемах, которыми, по данным ВОЗ, страдает каждый четвертый житель земного шара, здесь, действительно, можно получить в любом возрасте быстро и в полном объеме.

(Окончание на стр. 3)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Первичная медико-санитарная помощь населению, ее доступность, состояние здравоохранения в районах края, строительство ФАПов и реализация в Забайкалье программы «Бережливая поликлиника» – эти и другие вопросы стали предметом обсуждения на встрече министра здравоохранения Забайкальского края Валерия КОЖЕВНИКОВА с представителями средств массовой информации.

стр. 2

● С 1 января 2020 года на территории РФ вводится обязательная маркировка всех выпускаемых в обращение лекарственных препаратов. На их упаковку фармпроизводители обязаны будут наносить двухмерный штриховой код, индивидуальный для каждой упаковки лекарственного препарата. Подлинность данных граждане смогут проверить с помощью мобильного приложения «Честный знак».

стр. 2

● От Забайкальского края на V Юбилейном Российском конгрессе лабораторной медицины побывала делегация из трех человек – членов ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты», состоящая из представителей Клинического медицинского центра г. Читы, перинатального центра и ЦРБ Сретенского района.

стр. 5

● Саркоидоз – воспалительное заболевание, при котором могут поражаться многие органы и системы (в частности легкие), характеризующееся образованием в пораженных тканях гранулём. Наиболее часто поражаются лимфатические узлы, легкие, печень, селезенка, репродуктивные органы, нервная система и др. Клинические признаки саркоидоза многообразны, а отсутствие специфических диагностических тестов затрудняет неинвазивную диагностику.

стр. 6

● Вера Федоровна Нечаева выполнила клятву Гиппократова, данную ею в 1932 году. Всю свою жизнь она посвятила людям. Людская память хранит её имя...

стр. 7

● 26 октября на базе Краевого клинического госпиталя для ветеранов войн начался ставший уже традиционным «Спортивный марафон» среди работников медицинских организаций Читы и края. Соревнования пройдут по десяти направлениям, итоги марафона будут подведены в июне 2020 года. Как и в прошлом году, планируется провести соревнования по плаванию, настольному теннису, дартсу, шахматам, бадминтону, стритболу, волейболу, мини-футболу, легкой атлетике и соревнованиям «спортивная семья».

стр. 8

О БОЛЕВЫХ ТОЧКАХ И ПРОБЛЕМАХ ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ГОВОРИЛ НА ВСТРЕЧЕ С ЖУРНАЛИСТАМИ МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ ВАЛЕРИЙ КОЖЕВНИКОВ

Первичная медико-санитарная помощь населению, ее доступность, состояние здравоохранения в районах края, обеспечение лекарствами и лечебным питанием, строительство ФАПов и реализация в Забайкалье программы «Бережливая поликлиника» – эти и другие вопросы стали предметом обсуждения на встрече министра здравоохранения Забайкальского края Валерия КОЖЕВНИКОВА с представителями средств массовой информации.



Первый же вопрос забайкальских журналистов касался именно здравоохранения районов края: в каких уже удалось побывать министру за несколько месяцев работы в новой должности, и какое впечатление произвели центральные районные больницы и их подразделения?

Посетил Хилокский район, Могойтуйский – включая Тулик, Газ-Заводский, Чернышевский, Забайкальский, Агинский, Могойтуйский, недавно побывав в Борзинском районе. В начале ноября собираюсь посетить Краснокаменский район, который меня очень интересует: район мощный, приграничный, с хорошей базой здравоохранения. Далее в ближайшей перспективе поездки в наши самые отдаленные районы, – пояснил Валерий Кожевников. – В первую очередь, посещаю районы, ставлю цель изучить маршрутизацию пациентов, которая уже была выстроена ранее на территории края. Там, где в этом есть необходимость – изменить ее, с учетом особенностей территории и низкой плотности населения. Одна из первоочередных задач – решение кадровых проблем, часть ФАПов не имеют сегодня фельдшеров, и необходимо либо укомплектовывать их, полноценно используя потенциал выпускников, работая с ЧГМА и медицинскими колледжами и училищами, либо решать вопросы, применяя выездную форму оказания помощи населению. Процесс целевой подготовки кадров нужно вести совместно с муниципалитетами, должны заключаться трехсторонние договоры на подготовку специалистов. Самое главное в здравоохранении не медоборудование, а люди – и медицинский персонал и вспомогательные службы.

По мнению министра, некоторые из тех районов, которые он посетил, имеют хорошую базу, например, Агинская окружная больница и Борзинская ЦРБ. Есть районы, где имеются проблемы, связанные с арендой отдельных помещений у железной дороги – в их числе министр назвал Могойтуйскую и Чернышевскую ЦРБ. «Тем самым мы вынуждены терять финансирование. Нужно решать вопросы по передаче или выкупу помещений на определенных условиях, – заметил министр, рассказывая о ситуации в районах. – Очень хорошо, что удалось сохранить участковую больницу в Тулике, провести в ней ремонт на сумму около 13 миллионов рублей, плюс к которому стали дополнительные средства на ремонт крыши, которые выделил Губернатор, когда во время визита в Тулик посетил и местную больницу».

Тесно переключаясь с вопросом о здравоохранении в районах края и вопрос о строи-

тельстве фельдшерско-акушерских пунктов.

– Сегодня ФАПы возводятся в крае за счет разных программ, строительство ведется по графику, который рассчитан до 15 декабря. Нужно не забывать, что помимо сдачи самого помещения ФАП должен быть также укомплектован медицинским оборудованием, стоимость которого на разных ФАПах составляет от 950 тысяч до 1,2 миллиона рублей – все зависит от численности обслуживаемого населения. Необходимо также пройти лицензирование. Что касается фельдшерско-акушерских пунктов, возведенных в прошлом году на средства, выделенные из резервного фонда РФ – а таких ФАПов было 16, все они работают, все оснащены оборудованием. Последний из них, Газ-Заводский на данный момент завершает оформление документов. На каждом ФАПе есть фельдшеры. Потому что самое главное в ФАПе – не наличие стен и оборудования, а наличие медицинских работников. В общей сложности до 2024 года из 456 ФАПов мы должны заменить 75%, – сказал министр.

Среди поднимавшихся на пресс-конференции был вопрос, касавшийся низкой оценки, которую получило здравоохранение во время опроса мнения населения относительно различных сфер и направлений в рамках проводившейся предвыборной кампании.

– Думаю, что это связано, в первую очередь, с очередями в поликлинику, точнее – с нехваткой участковых терапевтов, врачей общей практики, – ответил министр, когда журналисты поинтересовались его мнением о возможных причинах этого. – В основе проблемы – кадровый потенциал и отсутствие доступности. Пример тому микрорайоны Северный, Каштак – население 30 и 10 тысяч соответственно. При этом в Северном нет ни одной поликлиники, не считая филиала КМЦ, размещенного в трехкомнатной квартире. Или отдаленные территории Читы – такие, как ГРЭС, КСК. Сегодня руководителю Клинического медицинского центра поручено обеспечить их участковыми врачами на 100%. Чтобы снять существующие вопросы, нужно развить сеть в шаговой доступности в г. Чите и других крупных городах края. Мы должны распределить свои силы таким образом, чтобы врачебные амбулатории были там, где они должны быть. Совместными усилиями краевого Минздрава и мэрии Читы нужно сделать всё возможное, чтобы в местах с наибольшим количеством населения найти для этих целей помещения или выкупить их. Чтобы организовать врачебные центры общей практики с тем объемом диагностических процедур, которые однозначно должны быть: участковые врачи, возможность проведения ЭКГ, приема узких специалистов два раза в неделю, причем для удобства пациентов один раз утром, другой – вечером. А, может быть, даже увеличить время работы поликлиники, чтобы пациентам было удобно – не всегда у людей есть возможность уйти с работы, чтобы попасть к врачу.

Валерий Вениаминович также обозначил проблемы, связанные с наличием травмпунктов в Чите: «В Чите всего лишь два травмпункта. Один работает круглосуточно при Городской клинической больнице №1, другой находится в районе ГРЭС-КСК и работает до 16:00. И это на 390 тысяч человек населения...».

Рассказал министр также о том, что в рамках приоритетного национального проекта «Здравоохранение» в Забайкалье насчитывается сегодня 15 поликлиник, где внедряются элементы бережливого производства – и в Чите, и в районах края. А в следующем году в программу должны будут войти все детские поликлиники Забайкалья.

– «Бережливая поликлиника» нацелена, в пер-

вую очередь, на пациента: выстроить наиболее оптимальную маршрутизацию, сократить время, затраченное на прохождение необходимых консультаций и процедур, сделать все возможное в максимально короткие сроки. Задел есть уже сегодня, и очень неплохой: в учреждениях меняется навигационная система, появляются комнаты для кормления детей, места, где можно оставить коляску, игровые зоны. Основная задача программы – сделать все, чтобы наши поликлиники стали действительно пациентоориентированными.

Один из вопросов, заданных во время пресс-конференции, касался проверок, которые проводятся сегодня в отношении компании «МедФуд», обеспечивающей поставку питания во многие медицинские организации. Журналистов интересовало, были ли для этого прецеденты или проводятся обычные плановые мероприятия?

– Вопросы к питанию в медицинских учреждениях продолжают оставаться актуальными: поднимаются они и в средствах массовой информации, и в Интернете, есть и обращения непосредственно в Министерство здравоохранения края. Пациенты жалуются на некачественное или неполноценное питание, и на это нужно реагировать. При этом мы должны понимать, что речь идет именно о лечебном питании, калорийность которого составляет 2450 килокалорий и не предусматривает наличия в предлагаемых блюдах того, к чему многие из нас привыкли: соленых огурцов, помидоров, селедки, сала и пр. Мы должны проводить беседы с пациентами и объяснять, что можно в определенном состоянии и что нельзя. К тому же некоторые жалобы – не на недоброкачественную, а на остывшую пищу. Это говорит о проблемах в вопросах организации и своевременности доставки. Нужно контролировать «МедФуд» и при этом не забывать, что порой имеются и недоработки со стороны диетсестер в составлении меню. Необходимо постоянный контроль со стороны главных врачей и за этими моментами, и за качеством пищи, и за проведением регулярного анкетирования среди пациентов. Думаю, что такой комплексный подход положительно скажется на питании наших пациентов. Кстати, проведенное в трех крупных учреждениях здравоохранения (Краевой клинической больнице, Краевой детской клинической больнице и Городском родильном доме) анкетирование показало, что 90% пациентов оценивают питание положительно.

Кроме того, министр дал поручение разобраться с отсутствием в четырех селах Красночуйского района лекарств и обеспечить для местного населения возможность их получения. Рассказал он и о том, что делается для решения транспортных проблем, с которыми приходится сталкиваться жителям ряда населенных пунктов, которым необходима плановая госпитализация в учреждение родовспоможения третьего уровня. Решать этот вопрос краевой Минздрав считает целесообразным с привлечением депутатов, властей на местах, общественности и руководства транспортных организаций. Попросил министра не оставаться в стороне от решения проблемы и журналистов, которые тоже могут оказать помощь: «Это не пиар акция, это нормальный человеческий подход», – подчеркнул он.

В заключение министр поблагодарил всех представителей СМИ за участие в пресс-конференции и призвал не забывать о профилактике, поскольку сезон гриппа и ОРВИ уже «не за горами».

Подготовила Ирина Белошицкая



ПОДЛИННОСТЬ ЛЕКАРСТВ СМОЖЕТ ПРОВЕРИТЬ КАЖДЫЙ

С 1 января 2020 года на территории Российской Федерации вводится обязательная маркировка всех выпускаемых в обращение лекарственных препаратов. На их упаковку фармпроизводители обязаны будут наносить двухмерный штриховой код индивидуальный для каждой упаковки лекарственного препарата, содержащий полную информацию о товаре: срок годности, место регистрации, форму выпуска и другие сведения. Подлинность данных граждане смогут проверить с помощью мобильного приложения «Честный знак».

Основной целью внедрения системы мониторинга движения лекарственных препаратов является защита населения от фальсифицированных, контрафактных препаратов. В случае обнаружения недоброкачественного товара пациент сразу же может заявить об этом в приложении. Кроме того, у него всегда есть право обратиться с этой информацией в органы Росздравнадзора.

Сегодня в регионе идет активное подключение к информационной системе маркировки аптечных и медицинских организаций, осуществляющих розничную торговлю фармпрепаратами – к информационной системе маркировки подключены около 80% юридических лиц, осуществляющих розничную торговлю лекарственными препаратами на территории Забайкальского края.

Специалисты Росздравнадзора по Забайкальскому краю обращают внимание аптечных и медицинских организаций региона на необходимость в кратчайшие сроки подключиться к информационной системе маркировки лекарственных препаратов. Для этого необходимо зарегистрироваться на сайте <https://mdlpr.cprt.ru/>. Инструкция по регистрации в информационной системе размещена на сайте Честного знака (оператора информационной системы маркировки лекарственных препаратов):

<https://xn--80ajghhoc2aj1c8b.xn--p1ai/business/projects/medicines/#documents>.

С 1 января 2020 года граждане смогут самостоятельно проверить легальность лекарственных средств, находящихся в гражданском обороте. Основной целью внедрения системы мониторинга движения лекарственных препаратов является защита населения от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов, – прокомментировала руководитель территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю Ганяэ Варосян. Принцип работы приложения заключается в считывании мобильного устройством двухмерного кода маркировки, нанесенного на упаковку лекарственного препарата, для вывода на экран смартфона информации с результатом проверки и описанием товара. При наличии расхождений между данными о товаре в системе или отсутствии информации, покупатель сможет направить через приложение соответствующее сообщение в контролирующие органы.

Для того, чтобы самостоятельно проверить легальность препарата, необходимо скачать на мобильное устройство бесплатное приложение «Честный ЗНАК»:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=ru.crptech.mark&hl=ru>
<https://apps.apple.com/ru/app/честный-знак/id1400723804>

Специалисты Росздравнадзора по Забайкальскому краю призывают аптечные и медицинские организации в кратчайшие сроки подключиться к системе маркировки с помощью сайта «Честный знак», а гражданам скачать приложение, чтобы со следующего года пользоваться его возможностями.

По вопросам маркировки медикаментов можно обращаться по телефону: 8(3022) 26-43-44. (Подготовлено по информации специалистов Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю)

ПОЗДРАВЛЯЕМ ЕЛЕНУ БАЙКЕ С ЗАЩИТОЙ ДОКТОРСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ!

25 октября успешно защитила диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук Елена Байке – заведующая оториноларингологическим отделением Краевой клинической больницы, кандидат медицинских наук, главный отоларинголог Министерства здравоохранения Забайкальского края.

По словам коллег, Елена Байке проводит одни из самых сложных операций в своей сфере – слухоулучшающие. В частности – использование антиоксидантной терапии при заболеваниях среднего уха, внедрение пластических операций при патологии среднего и внутреннего уха (фистульном синдроме, послеоперационных тимпанитах, врожденных аномалиях среднего уха), реконструктивной хирургии лицевого скелета после ДТП и при врожденной патологии анатомических структур лица. В отделении под её руководством специалисты проводят эндоскопические, высокотехнологичные операции.

Защита диссертации прошла при диссертационном совете СибГМУ города Томск. Тема исследования: «Молекулярно-генетические факторы и особенности иммуннопатогенеза хронического гнойного среднего отита», научный руководитель – д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН О.И. Уразова.

Елена Викторовна Байке окончила Читинскую государственную медицинскую академию по специальности «Лечебное дело» в 2000 году. После прохождения клинической ординатуры на кафедре лор-болезней ЧГМА работала в поликлиническом отделении Областной клинической больницы врачом-оториноларингологом. В 2006 г. перешла в отделение оториноларингологии, в 2013-м назначена на должность заведующей отделением. В 2008 г. защитила кандидатскую диссертацию на тему: «Патогенетическое обоснование применения димефосфона при хроническом гнойном среднем отите».



ЛЕЧАТ ЗДЕСЬ ПАТОЛОГИИ КОЖНЫЕ

(Начало на стр. 3)

ИЗБАВЛЯЯ ОТ СПЕЦИФИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Наверняка, не меня одну всегда волновал вопрос, почему кожные и венерические болезни объединены в один диспансер. У медиков этому факту есть вполне логичное объяснение. Многие "болезни от любви" имеют кожную симптоматику. И врач должен знать, как различить и где имеют место кожные проблемы, а где изначально причина кожных высыпаний как раз какое-то венерическое заболевание. Причем, характерно это только для России и бывших союзных республик. В Европе есть врачи общей практики, есть гинекологи, урологи, которые ведут проблему урогенитальных инфекций, и есть врачи-дерматологи, которые занимаются кожей. Идея объединения двух дисциплин в одну специальность принадлежит известному русскому ученому, дерматологу А.Г. Полотебнову, воплотил эту идею в жизнь профессор В.М. Тарновский, создавший в 1885 году Русское сифилоидологическое и дерматологическое общество. В СССР сеть КВД создавалась в начале 20-х годов прошлого века, когда был высокий уровень заболеваемости венерическими болезнями, в частности, сифилитической, и заразными кожными.

Кожно-венерологический диспансер на Таежной, 1 - единственное в Забайкальском крае государственное



учреждение здравоохранения, где можно получить все виды медицинской помощи по профилю «Дерматовенерология» - от первичной специализированной медико-санитарной до высокотехнологической (ВМП). И, несмотря на то, что в последнее время растет число частных клиник, где ведут прием дерматовенерологи, пациентов в КВД не становится меньше. Ежедневно в учреждение обращаются до 500 человек. Во-первых, потому что проблема кожных болезней весьма актуальна для нашего региона. Во-вторых, потому что только здесь клиент может получить комплексную медицинскую помощь.

Для удобства пациентов все кабинеты диспансера имеют свою специфику. Есть кабинеты приема для взрослых пациентов с заболеваниями кожи, есть кабинет для приема детей, в отдельных кабинетах ведется прием пациентов с урогенитальными инфекциями, в том числе с сифилисом, есть микологический прием.

По мнению заведующей консультативно-диагностическим отделением Натальи Лобцовой, врач ежедневно на практике сталкивается с разными проявлениями одного заболевания и становится настоящим профессионалом. И пациенту это удобно, у него, по сути, появляется личный доктор, с которым он постоянно общается в случае длительного лечения, а не бегает из кабинета в кабинет. И регистраторы зна-

ют, кого куда направить.

В структуре диспансера есть круглосуточный и дневной стационары. К сожалению, кожные болезни бывают такой сложности, когда требуется стационарное лечение. По словам врачей, отделение всегда заполнено. В частности, много пациентов с тяжелой формой псориаза. Этой загадочной болезнью, связанной с нарушением работы иммунной системы, страдает каждый 25 человек в мире. Однако, в случае своевременного обращения к специалистам есть шанс улучшить состояние пациента и дать ему возможность полноценно жить. Тем более, все, что нужно для диагностики и постановки диагноза, в КВД есть. Есть клинико-диагностическая лаборатория, в т. ч. ПЦР и бактериологическая.

В случае необходимости в диспансере можно получить и психологическую помощь. По мнению специалистов, консультация психолога часто требуется женщинам, которые в период менопаузы испытывают проблемы с кожей. В основе того же псориаза нередко кроются психологические проблемы.

ПО ПРИНЦИПУ ЧЕТЫРЕХ «Д»

Одним из структурных подразделений диспансера является специализированный подростковый центр профилактики и лечения инфекций, передаваемых половым путем. Подросткам и молодым людям он больше известен как Клиника, дружественная к молодежи «Моя территория», где они могут получить комплексную медико-психоло-

лого-социальную помощь по проблемам сохранения здоровья, обусловленным спецификой подросткового возраста, на принципах доверия, добровольности, доступности, доброжелательности.

Не секрет, что в период полового созревания у подростков особенно ярко проявляются психологические проблемы. Всегда ласковый, добрый, послушный ребенок в одночасье превращается в злое, ершистое, непослушное и упрямое существо. Поздние возвращения домой, компании подростков, развязные мальчишки рядом с нашими скромными девочками (!), тайные подозрения о сексуальных контактах дочери (а если беременность?!). Страх, слезы, бессонные ночи и отчаяние родителей от собственного бессилия. Что делать? Как уберечь, помочь, достучаться до собственного ребенка?

Еще в 2001 году Министерство здравоохранения РФ по инициативе международных организаций (ВОЗ, Детский фонд ООН, Фонд народонаселения ООН) начали работать над созданием критериев служб, дружественных к молодежи. Суть работы КДМ - оказание помощи подросткам и молодежи через понимание их проблем, совместный поиск путей изменения поведения, направленных на сохранение здоровья. В идеале, все медицинские учреждения, оказывающие услуги, связанные с охраной здоровья, должны быть доступными, добровольными и т.д. Но надо понимать, что взрослый человек сможет повлиять на качество предоставления услуг, соблюдение конфиденциальности и выбирать учреждение, исходя из своих возможностей. Для подростка это намного сложнее. Его легче отпустить от получения медицинского сервиса, чем привлечь. Созданные в 2009 году в Чите центры, в т. ч. Клиника дружественная к молодежи «Моя территория», стали местом, где подростки и молодые люди до 24 лет, испытывающие проблемы со здоровьем интимного характера, не боясь лишней огласки, не переживая по поводу равнодушного или, хуже того, негативно настроенного доктора, могут прийти и получить необходимую помощь, касающуюся контрацепции, заболеваний половой системы и других деликатных проблем.

Отдельный вход в Клинику тоже не случаен. Здесь следуют принципу, что-

бы юные посетители были изолированы от основного потока пациентов. Специалисты кожно-венерологического диспансера читают лекции на родительских собраниях в школах, проводят обучающие тренинги среди школьников и студентов, в летний период выезжают в детские оздоровительные лагеря. Молодежь Забайкалья уже знает, куда следует обращаться, в случае подозрения на деликатные болезни. Выступления докторов всегда вызывают интерес и массу вопросов у подрастающего поколения и их родителей.

Из личного опыта: когда наши восьмиклассники толпами на переменах стали бегать курить, а после уроков скрываться в парках с девочками, родительский комитет на классном собрании озадачился вопросом: как деликатно рассказать детям о тонкостях взросления мальчиков и девочек, о риске и профилактике ИППП. Помню, мы не стали ждать, когда специалисты придут в нашу школу, а пригласили их сами. Дети не только выслушали цикл лекций, но и получили сертификаты волонтеров и впоследствии сами рассказывали сверстникам о существующих рисках на Ярмарках здоровья.

Такая ежедневная планомерная работа, которая проводится специалистами Клиники вот уже десятый год, дает положительные результаты.

- Пик заболеваемости, например, сифилисом приходился на середину 90-х годов и держался на одном уровне до середины 2000-х. Тогда в Забайкалье уровень заболеваемости сифилитической инфекцией в разы превышал общероссийские показатели. С 2009 года как в целом по стране, так и в нашем регионе, отмечается устойчивая тенденция к снижению уровня заболеваемости.

В прошлом году мы уже имели цифры - 20,7 случаев на 100 тысяч населения, которые соответствуют общероссийским показателям (19,5 случаев на 100 тысяч населения). Другие инфекции тоже имеют тенденцию к снижению. Сегодня мы можем говорить, что в Забайкальском крае эпидемиологическая ситуация по заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, является благополучной. Ежегодно отмечаем снижение уровня заболеваемости ИППП среди молодежи почти на 20%. Прежде всего, это связано с хорошей профилактической работой. Кроме того, увеличивается грамотность населения. Современные дети и подростки активно пользуются информацией из Интернета. В частности, мы надеемся, что и сайт нашей медицинской организации способствует распространению знаний о мерах профилактики, в том числе, от инфекций, передаваемых половым путем, - рассказывает главный врач Кожно-венерологического диспансера Лариса Бердичкава.

Врач-дерматовенеролог клиники Дарима Цыбикова объясняет своим пациентам, что собой представляют инфекции, передаваемые половым путем. Ведь не всегда заболевание предполагает внешнее проявление недуга. Так, если герпес, сифилис, ВПЧ-инфекция отмечают поражение организма своим появлением в виде проявлений на коже, то такие инфекции, как трихомониаз, гонорея локализуются на слизистых оболочках мочеполовых путей. Доктора клиники рассказывают, что существует большое количество инфекций, не обладающих проявлением внешних признаков. А значит, больной может и не знать об инфекции и распространять заболевание. На своих лекциях медики убеждают подростков, что за помощью нужно обращаться не на форумы в интернете, а к специалистам. Ведь патогену в организме совершенно чужды какие-либо понятия морали. В то время, пока человек стесняется и раздумывает о возможных способах избавления от неизвестной ему инфекции в домашних условиях, агрессивные микроорганизмы могут разрушать центральную нервную и сердечно-сосудистую системы, мочеполовые органы. И родители, и сами подростки должны понимать, что при отсутствии адекватного лечения, болезнь может стать причиной бесплодия и других осложнений.

ПРИЩИ УЗОРАМИ ЛОЖАТСЯ...

Но инфекции, передаваемые половым путем, - лишь одно из направлений работы КВД. Другое связано с заболеваниями кожи: псориаз, экзема, различные грибковые инфекции. - В последнее десятилетие наше



учреждение больше занимается заболеваниями кожи. И это даже не заразные кожные заболевания - чесотка и микроспория, которые когда-то имели большую актуальность. Сегодня уровень заболеваемости чесоткой устойчиво снижается, регистрируются единичные случаи. А вот хронические кожные заболевания сегодня - предмет работы наших специалистов. Если делить пациентов, то 85% это кожные болезни и 15 - пациенты с урогенитальными инфекциями, - говорит главный врач учреждения.

Более того, врачи замечают, что чаще сталкиваются не с чисто заболеваниями кожи, а с теми проявлениями на коже, которые обусловлены заболеваниями других органов - желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы.

Во все времена в большинстве своем подростки, а нередко и взрослые люди переживают большие физические и психологические страдания, вызванные акне - «угрями вульгарными», в обиходе - прыщами.

- В подростковом возрасте от акне той или иной степени тяжести страдают 80% людей. У некоторых из них болезнь так полностью и не проходит даже после завершения полового созревания. Возраст с 12 до 25 лет не зря является фактором риска: в этот период организм захлестывают гормо-

нальные бури. Поскольку в нашем диспансере есть отделение косметологии, у меня возникла идея: пациенты с акне не только должны получать качественную лечебную помощь, но и косметологическую, чтобы попутно избавиться и от эстетических проблем. Ведь акне зачастую влечет за собой вторичные изменения на коже - рубчики, пятна, - рассказывает Лариса Юрьевна.

Так в КВД в конце 2017 года появился Акне-центр, где врачи дерматологи и косметологи совместно подбирают подходящее лечение. При наличии направления из территориальной поликлиники прием врача-дерматовенеролога бесплатный - по полису ОМС. В соответствии с программой госгарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи направление действительно 30 календарных дней. Для пациентов с хроническими заболеваниями кожи, которые состоят на диспансерном учете, в т. ч. страдающих акне, и для пациентов с микозами, которые лечатся длительное время, направление действительно один календарный год с момента выдачи.

- Косметологические услуги оказываются на платной основе, но в любом случае наши расценки ниже, чем в частных клиниках, - замечает главврач.

НЕДЕТСКИЕ ПРОБЛЕМЫ МАЛЫШЕЙ

Не остаются без работы и детские врачи-дерматологи. Как отмечают специалисты диспансера, среди детей всегда регистрируется большое число случаев аллергических и контактных дерматитов, инфекций кожи (пидермий, вирусные заболевания кожи). В списке хронических кожных заболеваний у маленьких пациентов на первом месте атопический дерматит.

- Мы заметили, что в последние годы у детей и подростков стали чаще регистрировать случаи заболевания псориазом. Надо сказать, что число заболевших увеличилось и среди взрослого населения. А псориаз - одно из наиболее тяжелых кожных заболеваний. Основа заболевания имеет генетический, наследственный характер. Но такие неблагоприятные факторы, как плохая экология, сумасшедший ритм жизни, стрессы выбивают иммунную систему из колеи и приводят к заболеванию. К счастью, сейчас появились новые возможности для лечения. Надо только вовремя обращаться к специалистам, - замечает Лариса Бердичкава, руководитель учреждения, по совместительству главный внештатный дерматовенеролог и косметолог Министерства здравоохранения Забайкальского края.

НЕМНОГО О КРАСОТЕ

На коже, как в зеркале, отражается здоровье нашего организма. Но существуют заболевания, поражающие кожу, которые приносят людям не только физические, но и эстетические страдания. К сожалению, в программу госгарантий не входят некоторые методы лечения заболеваний волос, косметологические процедуры. Их пациенты кожно-венерологического диспансера могут получить только на платной основе. Сегодня в России каждый 25-й взрослый человек и каждый 15-й ребенок страдают от болезней кожи и подкожной клетчатки. По данным Информационно-аналитического центра отдела медицинской статистики и информатики Минздрава России, в настоящее время в стране насчитывается 8,8 млн больных каким-либо дерматологическим заболеванием. Несмотря на постоянно совершенствующиеся методы их диагностики и лечения, врачи-дерматовенерологи вряд ли когда-нибудь останутся без работы. И, к счастью, мы, пациенты, сегодня имеем возможность своевременно и в полном объеме получить необходимую помощь, не прибегая к подозрительным и не всегда безопасным способам народной медицины, и уже, тем более, не полагаясь на самолечение.

Виктория Сивухина,
фото автора



РЕНТГЕНОХИРУРГИЯ: ОПЕРАЦИИ НА СОСУДАХ ПОД ОСОБЫМ КОНТРОЛЕМ

Эндovasкулярные операции на сердце и сосудах при поддержке рентгенохирургии можно назвать уникальными. Эту ювелирную работу сосудистый хирург проводит через просвет сосуда на новейшей современной ангиографической установке "Innova IGS530" компании "GeneralElectric", установленной в Клинической больнице "РЖД-Медицина" города Читы. И она становится еще более реальным и надежным методом оказания помощи пациентам. За полтора года подобных вмешательств на сосудах сердца проведено уже более 200, ещё 60 - на сосудах ног.

Рентгенохирургическая диагностика и лечение – комплекс внутрисосудистых вмешательств, проводимых на кровеносных сосудах чрезкожным доступом под контролем лучевой визуализации в рентген-операционной, с использованием специальных инструментов. Вмешательства являются малоинвазивными и малотравматичными для пациента, кроме того, в отделении применяются новейшие расходные материалы ведущих мировых производителей.

Такие операции мы выполняем уже часто, но можем помочь и более широкому кругу пациентов: и с критической ишемией нижних конечностей,

и с сахарным диабетом. Выполняем операции при хронической венозной недостаточности тазовых вен, то есть при тазовом варикозе, а также при варикозе нижних конечностей. Операции на венах, которые мы проводим - уникальный пример того, что в отделении рентгеноваскулярных методов диагностики и лечения выполняется весь спектр сосудистых операций, - пояснил Сергей Гончаров, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения клинической больницы "РЖД-Медицина" города Читы.



Применение таких технологий существенно увеличивает результативность диагностики и лечения при оказании медицинской помощи в Забайкалье. А возможности медицинской техники, которой располагает отделение, позво-

ляют четко визуализировать исследуемые объекты при предельно низкой лучевой нагрузке на пациента. Например, исследование коронарных сосудов позволяет получить полную ангиографическую картину за одно вращение при единственной инъекции контрастного вещества, которое нужно вводить в кровь для проведения процедуры.

Большинство операций проводятся под местной анестезией через пункционный доступ в лучевой артерии руки для более комфортного течения послеоперационного периода (нет необходимости соблюдать постельный режим после процедуры). Кроме того, преимуществом эндоваскулярной хирургии по сравнению с открытой кардиохирургией является отсутствие необходимости в длительной реабилитации - восстановление трудоспособности после плановых эндоваскулярных вмешательств происходит в течение 1-2 дней. Возможно проведение эндоваскулярных операций и в амбулаторных условиях.

По словам заведующей отделением кардиологии больницы Наталья Ильямаковой, коронароангиография является золотым стандартом диагностики ишемической болезни сердца во всём мире: «Она позволяет своевременно выявить поражение сосудистого русла и определить дальнейшую тактику ведения пациента: либо это оперативное лечение, либо продолжение медикаментозной терапии и диспан-

серного наблюдения пациента».

Фактически на базе нашей больницы сегодня уже действует сосудистый центр, где сосудистые хирурги работают в тесном тандеме с рентгеноваскулярными. Это соответствует требованиям времени - сосудистая хирургия без рентгеноваскулярной на данный момент в крупных клиниках Европы и России уже практически перестала применяться, - рассказал Алексей Перельгин, сосудистый хирург, врач по рентгеноваскулярным методам диагностики и лечения. С созданием этого отделения для пациентов и врачей открылись новые возможности, в обширный список болезней, с которыми предстоит бороться хирургам с помощью нового оборудования, входят не только заболевания сердца и сосудов, но и сосудистые осложнения сахарного диабета, урологических, гинекологических и других патологий. Наличие в больнице такого отделения подтверждает, что приоритетным направлением в процессе диагностики и лечения пациентов является внедрение инновационных и высоких технологий, которые позволяют оказывать помощь мирового уровня всем жителям Забайкальского края, а также соседних регионов.

В числе рентгенохирургических вмешательств, которые проводятся в отделении:

- диагностические инвазивные исследования всей сердечно-сосудистой системы: коронарография, ангиография аорты, ее ветвей, сосудов головного мозга, сонных и брахиоцефальных артерий, почечных артерий, сосудов нижних конечностей; консультации и определение дальнейшей тактики эндоваскулярного лечения пациентов после коронарографии, ангиографии, стентирования артерий, в том числе выполненных в других лечебных учреждениях;

- стентирование коронарных артерий у больных ишемической болезнью сердца, в том числе при остром инфаркте миокарда;

- ангиопластика и стентирование экстракраниальных сосудов (сонных, позвоночных и других брахиоцефальных артерий для профилактики инсультов).



А также стентирование почечных артерий при артериальной гипертензии; ангиопластика и стентирование артерий нижних конечностей при перемежающейся хромоте, критической ишемии нижних конечностей и диабетическом поражении сосудов; эмболизация маточных артерий при миомах матки; рентгенэндоваскулярная окклюзия яичковых/яичниковых вен при варикоцеле; имплантация каво-фильтров, в том числе временных, при тромбозах вен нижних конечностей для профилактики тромбоэмболии легочных артерий; различные виды пункций и дренирований под ультразвуковым контролем и рентгенотелевизионным контролем (дренирование плевральной и брюшной полостей, кистозных и жидкостных образований, дренирование протоков печени при механической желтухе) и т.д.

В отделении оказывают помощь при угрозе потери конечности. За счет проводимой ангиопластики и стентирования сосудов возможно проведение органосохраняющих операций на сосудах ног. Цель, которую ставят перед собой врачи - сохранить нижние

конечности при поражении сосудов и избежать инвалидности пациента. Клиника работает, в том числе, и по системе ОМС. За здоровьем сюда едут даже из соседних регионов: Бурятии, Якутии и Амурской области. Работа врачей "РЖД-Медицина" - яркий пример сочетания современных технологий и высокой квалификации персонала, в первую очередь, в диагностике и лечении недугов сердечно-сосудистой системы.

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Адрес:
г. Чита, ул. Горбунова, 11.
Тел.: 33-44-55

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№ ЛО-75-01-001568
от 2 сентября 2019.



ЧЕРНЫШЕВСКИЙ РАЙОН

Близится к завершению строительство фельдшерско-акушерского пункта в с. Комсомольское в Чернышевском районе. Новый ФАП в селе возводят в нескольких метрах от старого. По мнению медсестры Натальи Юндуновой, которая часто заглядывает сюда и, как сама признается, ждет не дожидается того момента, когда принять односельчан будет в новых условиях: помещение светлое, удобное. Оно действительно отвечает всем санитарным нормам и правилам, а во второй части здания отведено место под котельную и квартиру для фельдшера.

Работы продвигаются в высоком темпе, и это не единственная «медицинская» новостройка в районе – строятся ФАПы в селах Байгул, Укурей, Старый Олов и Новоильинск. Эти, а также три



пункта, построенные в прошлом году в Алеуре, Мильгидуне и Утане, в скором времени будут укомплектованы всем необходимым, в том числе и новым медицинским оснащением. Как пояснила главный врач Чернышевской ЦРБ Наталья Шемелина, «по программе получили семь миллионов рублей на оборудование, сейчас идут аукционы, в том числе и для трех ФАПов, построенных в прошлом году, в начале ноября будем получать новое оборудование».

КАРЫМСКИЙ РАЙОН

Четыре новых фельдшерско-акушерских пункта по национальному проекту «Здравоохране-

ДОСТУПНОСТЬ МЕДПОМОЩИ НАЧИНАЕТСЯ С ФАПОВ

«Доступность первичной медико-санитарной помощи в сельских территориях напрямую зависит от состояния фельдшерско-акушерских пунктов. В ведомственной подчиненности министерства здравоохранения Забайкальского края находятся 459 ФАПов. Общий износ объектов составляет 75%. Сейчас проводится большая работа по развитию здравоохранения в регионе, и будем надеяться, что в ближайшее время ситуация поменяется в лучшую сторону», - подчеркнул министр здравоохранения региона Валерий Кожевников.

Всего в 2019 году в Забайкальском крае за счет различных программ будут приобретены и установлены 35 модульных ФАПов. Часть фельдшерско-акушерских пунктов сегодня уже распахнули двери для пациентов, некоторые построены и проходят процедуру лицензирования, а на ряде объектов строительные работы в полном разгаре. Есть ФАПы, которые строятся сразу с жильем для фельдшеров.

ние» устанавливаются на данный момент в селах Олентуй, Жимбира, Кайдалово, Новодоронинск Карымского района, работы здесь ведутся на завершающем этапе. В ближайшее время почти две тысячи человек будут получать медицинскую помощь в комфортных условиях. Ранее в районе введен в эксплуатацию ФАП в селе Большая Тура, который уже прошел процедуру лицензирования.

Стоимость одной конструкции составляет 4,7 миллиона рублей. Сейчас в ФАПах заканчиваются монтажные и внутренние работы. В конце октября здание будет принимать специальная комиссия. После приобретения медицинского оборудования и оформления документации ФАПы смогут принять первых пациентов.

ЧИТИНСКИЙ РАЙОН

250 жителей села Подволок Читинского района теперь получают медицинскую помощь в комфортных, современных условиях - в населенном пункте установлен новый фельдшерско-акушерский пункт, заменивший старое здание, износ которого составлял 100%. Новая модульная конструкция приобретена по федеральной программе развития центров экономического роста. Площадь нового здания составляет 110 квадратных метров, стоимость – 4,8 миллиона рублей. На деятельность ФАПов оформлены все необходимые документы, приобретено медицинское оборудование, прилегающая территория приведена в порядок. Как пояснил главный врач Читинской ЦРБ Геннадий Емельянов, село Подво-

лок – одно из отдаленных населенных пунктов Читинского района, для жителей открытие нового ФАПа большое событие, тем более, что подрядчик выполнил свои обязательства раньше срока.

«Вопросы оказания первичной медико-санитарной помощи забайкальцам стоят на особом контроле. Политика государства направлена на народосбережение и вопросы оказания медицинской помощи и её качества - в приоритете. Мы не только строим и устанавливаем новые ФАПы, но и сразу же оснащаем их необходимым оборудованием, привлекаем специалистов для работы», - поздравляя селян, сказал первый заместитель министра здравоохранения края Антон Красноярцев.

МОГОЙТУЙСКИЙ РАЙОН

Принимает теперь пациентов и новый ФАП в селе Ушарбай Могойтуйского района. В новых комфортных условиях первичная медицинская помощь будет оказываться для более 800 жителей села. До этого момента ФАП находился в старом, запущенном деревянном здании.

Новый фельдшерско-акушерский пункт – это модульная современная конструкция стоимостью 5,3 миллиона рублей. Мы получили все соответствующие документы для медицинской деятельности, приобрели оборудование. В ФАПе прием пациентов ведет фельдшер, акушер, медицинская сестра, - сказал главный врач Могойтуйской ЦРБ Зориг Дондоков.

Новый модульный фельдшерско-акушерский



пункт приобретен и установлен на федеральные средства, которые были выделены по распоряжению российского правительства в 2018 году.

«В первую очередь, это праздник для населения посёлка, четверть из которого составляют дети. Политика государства сегодня направлена на народосбережение, и вопросы оказания медицинской помощи и её качества - в приоритете», - подчеркнул министр здравоохранения региона Валерий Кожевников.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)



Вестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



**ПОЗДРАВЛЯЕМ
С ЮБИЛЕЕМ!**



ЗРОО «Профессиональная ассоциация медицинских специалистов» и коллектив Забайкальского краевого онкологического диспансера поздравляют с юбилеем Людмилу Станиславовну ПАВЛОВУ.

Людмила Станиславовна начала свою трудовую деятельность в 1970 году, Забайкальский краевой онкологический диспансер стал ее первым рабочим местом и единственным на всю жизнь. Начала осваивать азы профессии она с должности медицинской сестры радиологического отделения. В 1984 году была назначена на должность главной медицинской сестры диспансера. Много добрых дел на счету Людмилы Станиславовны: она была и остается наставником для молодежи, с первых дней образования профессиональной ассоциации стала ее активным членом, неоднократно была в числе участников и организаторов международных, межрегиональных, краевых конференций. В 2010 году Людмила Станиславовна вернулась в радиологическое отделение, освоила современное оборудование и совместно с врачами-радиотерапевтами лечит пациентов. Весной 2019 года Людмила Павлова была награждена юбилейной серебряной медалью, в связи с празднованием 25-летия основания организации.

Дорогая Людмила Станиславовна! Примите наши поздравления с замечательным юбилеем! Желаем Вам счастья, здоровья, благополучия и долгих лет активной жизни! Спасибо вам за профессионализм, за бесконечное терпение и милосердие, за преданность профессии. Пусть будут здоровы ваши родные и близкие, а благодарность пациентов хранит вас на жизненном пути, придает силы и заряжает оптимизмом!

О ТОНКОСТЯХ ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ ГОВОРИЛИ В МОСКВЕ

23-27 сентября 2019 года в Москве проходил второй Международный форум онкологии и радиологии. Основной целью форума было объединить усилия организаторов здравоохранения, врачей-онкологов, медицинского сообщества и представителей других специальностей и профессий, участвующих в лечении рака, для повышения эффективности системы оказания онкологической помощи, улучшения качества жизни пациентов и существенного снижения смертности от новообразований в Российской Федерации. В работе форума приняли участие медицинские сестры из Москвы, Обнинска, Челябинска, Самары и многих других городов. Команда из специалистов Краевого онкологического диспансера была делегирована Забайкальской региональной общественной организацией «Профессиональные медицинские специалисты» для работы в сестринской секции.

Национальная стратегия по борьбе с раком легла в основу первого в стране федерального проекта, разработанного Минздравом России. Министр здравоохранения России Вероника Игоревна Скворцова обратила внимание на то, что «снижение смертности от онкологических заболеваний – одна из первоочередных государственных задач, к решению которой привлечены не только медицинское сообщество, но и органы власти». Участники форума обсуждали самые актуальные вопросы, свя-

занные с решением проблем ранней диагностики всех видов рака, современных методов лечения злокачественных новообразований, организации онкологической службы, междисциплинарного взаимодействия специалистов и многое другое.

Участникам форума были представлены доклады на различные темы: «Роль госпитальной информационной системы в структуре оказания первичной специализированной медицинской помощи в федеральном учреждении» (Казарина М.Е., Об-

нинск), «Работа медицинской сестры в эндоскопическом отделении: Российский и международный опыт» (Е.Ю. Пинина, Москва), «Роль медицинской сестры в качестве оказании медицинских услуг при проведении лучевой терапии» (С.В. Языкова, Самара), «Лечение опухолей различных локализаций. Дистанционная лучевая терапия, протонная лучевая терапия» (Л.А. Мирзаева, Обнинск), «Консервативное лечение местных лучевых повреждений» (Е.А. Кушнеренко, Обнинск), «Организация сестринской службы в условиях химиотерапевтического дневного стационара» (В. Артемова, Москва), «Роль медицинской сестры в послеоперационном периоде и реабилитации пациентов с опухолями головы и шеи» (Ю.А. Львова, Москва), «Экстравазация при проведении химиотерапии» (Л.В. Кудякова, Москва).

Работа с онкологическими пациентами требует специальных навыков и умений. На конгрессе прозвучало много тем, касающихся инновационных подходов в работе медицинской сестры. Для меня особый интерес представил доклад «Роль медицинской сестры в послеоперационном периоде и реабилитации пациентов с трахеостомой при ларингоэктомии». С целью восстановления голоса после ларингоэктомии онкологическим диспансером было предпринято создание сестринской «Школы реабилитации пациентов». Считаю, что обмен опытом с колле-

гами из других регионов дает нам возможность совершенствовать практические и теоретические знания, подходить к своей работе грамотно, помогая нуждающимся в нашей помощи пациентам, - отметила В.А. Калашникова, медсестра оперблока Краевого онкологического диспансера.

Ее коллеги, принимавшие участие в работе форума, также считают, что обмен опытом с коллегами из других регионов дает возможность совершенствовать знания, формировать престиж профессии, творчески подходить к своей работе и покорять новые профессиональные вершины, действуя в интересах пациентов.

Хотим выразить благодарность Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» за предоставленную возможность участия в работе форума, представившие на мероприятии Забайкальский край.

**Е.В. Воронина,
ст. медсестра Краевого онкологического диспансера,
Н.В. Дутова,
медсестра гаммааппаратной радиологического отделения,
В.А. Калашникова,
медсестра операционного блока Краевого онкологического диспансера**



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА – НОВЫЙ ПОДХОД

В Юбилейный Российский конгресс лабораторной медицины состоялся 11 сентября в г. Москве. В его работе принял участие около 9000 специалистов лабораторной службы из разных городов России и зарубежья, к работе конгресса было приковано внимание различных СМИ. От Забайкальского края на конгрессе побывала делегация из трех человек – членов ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты», состоящая из представительницы Клинического медицинского центра г. Читы, перинатального центра и ЦРБ Сретенского района. В рамках конгресса были организованы тематические площадки в разных конференц-залах, а также зоны мастер-классов и постерные зоны. В их числе форум «Экономика и организация лабораторной службы», где были представлены доклады о централизации лабораторно-диагностической службы в различных регионах - в настоящее время эта тема остается особенно актуальной.

Предельно ясно, что без создания единого цифрового контура на основе ЕГИСЗ, оптимизация лабораторной службы на нашем уровне невозможна. Очень важно в этом процессе внедрение системы на ФАП, поскольку передача в электронном виде лабораторных исследований позволит повысить уровень оказания медицинской помощи в первичном звене. Интересен опыт Хабаровского края о передвижных лабораторных исследованиях на речном транспорте. Учитывая географическое расположение сел нашего района, думаю, также можно выйти с предложением к администрации района о проведении диспансеризации в отдаленных селах, используя речной транспорт, - отметила главная медсестра Сретенской ЦРБ Евгения Поликарпова. - Посещение площадки «Преаналитический этап лабораторных исследований: внедрение системы менеджмента качества» сформировал понимание, что весь процесс от пациента до исследования должен быть неразрывно связан единой цепочкой, а проблемы могут быть нивелированы путём постоянного обучения персонала, повышения профессионализма и взаимодействия медицинских сестёр с лаборантами. Важную роль в предотвращении ошибок и повышении качества исследований играет не только профессионализм персонала, но и качество изделий медицинского назначения.

Очень информативной признали участники пленарную лекцию на тему: «Обеспечение качества исследований в медицинских лабораториях», круглый стол на тему: «Лабораторная служба: альтернативные модели централизации».

Обсуждались вопросы качества пробирок, методология применения. Прошло обсуждение доставки биопроб в централизованные лаборатории, были продемонстрированы образцы пробирок, пригодных для транспортировки, были заданы вопросы о количестве набираемого биоматериала (крови), а также о том, какое количество пробирок нужно и можно забирать за один забор крови. Мне было интересно узнать о заборе крови у детей до года, - рассказала Лариса Панкова, ст. медсестра Клинического медицинского центра г. Читы. - В лабораторной службе широкое применение получили процессы удаленного обследования пациентов, а также накопление и хранение информации. В нашей лаборатории Клинического медицинского центра также организовано удаленное обследование на основе централизации лабораторных исследований. Теперь пациентам из близлежащих районов и некоторых медицинских организаций не нужно приезжать в наше учреждение сдавать анализы и забирать результаты. Биоматериал доставляют курьеры, а результаты получают направившие лечебные учреждения через интернет.

На секции «Профессионально-образовательный аудит подготовки специалистов лабораторной службы со средним профессиональным образованием», где подробно рассказывалось о внедрении профессионального стандарта лаборантов, об изменениях, которые претерпевает эта программа, был представлен также анализ и современное состояние подготовки специалистов со средним медицинским образованием по специальности «Лабораторная диагностика», прошло обсуждение итогов первичной аккре-

дации выпускников 2018-2019 гг. по данной специальности.

Лариса Панкова также отметила, что на круглом столе «Лабораторная служба: альтернативные модели централизации» обсуждались проблемы централизованных лабораторий, и проблемы эти идентичны тем, с которыми сталкиваются в забайкальских медицинских учреждениях: интеграция информационных систем, внедрение технологий бережливого производства. И пути решения должны быть едины во всех городах. При этом преимущества, которые озвучили докладчики, имеются и в наших лабораториях: улучшение качества лабораторных исследований, снижение ожидания готовности анализов, снижение отбракованных проб, снижение ошибок на преаналитическом этапе.

Подводя итоги, представители забайкальской делегации отметили хорошую организацию проведения конгресса, а также тот факт, что работа в секциях походила через обсуждение - была возможность задавать вопросы, обсуждать накопившиеся проблемы, поделиться опытом и высказать свое мнение. Такой формат дал возможность обсудить широкий спектр вопросов, обмениваться новостями, скоординировать шаги решения проблем в лабораторной медицине.

Так как я посетила мероприятие такого уровня впервые, мне было очень интересно, в первую очередь, с профессиональной точки зрения и как молодому начинающему организатору. Конгресс проведен на очень высоком профессиональном и организационном уровне, очень информативный, а место проведения - ВДНХ, - выбрано отлично. Не могу не отметить и культурную составляющую конгресса, - сказала главная медсестра Сретенской ЦРБ Евгения Поликарпова.

Огромное спасибо нашей профессиональной организации ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты», за счет средств которой была организована наша поездка, за оказанную честь и доверие, за возможность посетить конференцию, а также организацию комфортного проживания и сопровождения. А полученными знаниями члены забайкальской делегации обязательно поделятся с коллегами по специальности на краевых мероприятиях.

**Лариса Панкова,
ст. медсестра Клинического
медицинского центра г. Читы,
Евгения Поликарпова,
гл. медсестра Сретенской ЦРБ**

ВНИМАНИЕ: САРКОИДОЗ

Саркоидоз — воспалительное заболевание, при котором могут поражаться многие органы и системы (в частности лёгкие), характеризующееся образованием в поражённых тканях гранулём. Наиболее часто поражаются лимфатические узлы, лёгкие, печень, селезёнка, режы - кожа, кости, орган зрения, нервная система и др. Клинические признаки саркоидоза многообразны, а отсутствие специфических диагностических тестов затрудняет неинвазивную диагностику.



В настоящее время саркоидоз органов грудной клетки разделяют на пять стадий (от 0 до IV):

- стадия 0 - нет изменений на рентгенограмме органов грудной клетки;
- стадия I - лимфаденопатия внутригрудных лимфатических узлов; паренхима лёгких не изменена;
- стадия II - лимфаденопатия внутригрудных лимфатических узлов; патологические изменения паренхимы лёгких;
- стадия III - патология лёгочной паренхимы без лимфаденопатии внутригрудных лимфатических узлов;
- стадия IV - необратимый фиброз лёгких.

Морфологическим субстратом саркоидоза является эпителиоидно-клеточная гранулёма — компактное скопление мононуклеарных фагоцитов — макрофагов и эпителиоидных клеток, с наличием гигантских многоядерных клеток, лимфоцитов и гранулоцитов или без них. Чаще других органов саркоидоз поражает лёгкие и внутригрудные лимфатические узлы (до 90% наблюдений).

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САРКОИДОЗА

Выявление саркоидоза тесно связано с уровнем знаний врачей о признаках этой болезни, поскольку саркоидоз принято считать «великим имитатором». Внутригрудные формы заболевания чаще всего выявляют при флюорографическом и рентгенографическом обследовании, после которого пациент сразу направляется к фтизиатру (для исключения туберкулёза) и/или к пульмонологу — для дообследования и наблюдения. Процесс диагностики саркоидоза далёк от совершенства, и до 2003 года, когда все большие саркоидозом находились под наблюдением фтизиатров, каждый третий больной проходил пробную противотуберкулёзную терапию и практически каждый — превентивную терапию изониазидом. В настоящее время эта практика признана нерациональной.

Заболеваемость саркоидозом в России изучена недостаточно, по имеющимся публикациям она находится в пределах от двух до семи на 100 тысяч взрослого населения.

Распространённость саркоидоза в России имеет вариации от 22 до 47 на 100 тыс. взрослого населения и зависит от наличия центров и специалистов. Летальные исходы от саркоидоза в России сравнительно редки — от 0,3% от всех наблюдавшихся и до 7,4% от хронически болевших. Их причиной в основном является легочно-сердечная недостаточность, нейросаркоидоз, кардиосаркоидоз, а при проведении иммуносупрессивной терапии — как след-

ствие присоединения неспецифической инфекции и туберкулёза.

ЭТИОЛОГИЯ САРКОИДОЗА

Ни одно руководство в настоящее время не даёт точной информации об этиологии этого заболевания, ограничивая их рядом гипотез. Гипотезы, связанные с инфекционными факторами. Фактор инфекции при саркоидозе рассматривают, как триггер: постоянная антигенная стимуляция может вести к нарушению регуляции выработки цитокинов у генетически предрасположенного к такой реакции индивидуума. На основании результатов, опубликованных в мире исследований, к триггеру саркоидоза могут быть отнесены: микобактерии (классические и фильтрующиеся формы), *Chlamydo philar pneumoniae*; *Borreliaburgdorferi* — возбудитель Лаймской болезни; *Propionibacterium acnes* бактерии комменсалы кожи и кишечника здорового человека; отдельные виды вирусов: вирус гепатита С, вирус герпеса, вирус JC (John Cunningham).

Гипотезы, связанные с окружающей средой: вдыхание металлической и органической пыли или дыма, порошка тонера. Американские исследователи отмечают, что встречаются вполне убедительные исследования, свидетельствующие о том, что сельскохозяйственная пыль, плесень, работа на пожарах и военная служба, связанные с контактом со смешанной пылью и дымом, являются факторами риска развития саркоидоза.

Гипотезы, связанные с наследственностью: предпосылками к возможной наследуемой восприимчивости к саркоидозу служат семейные случаи этого заболевания, первый из которых был описан в Германии у двух сестёр в 1923 году. Члены семей больных саркоидозом имеют в несколько раз больший риск заболеть саркоидозом, чем остальные люди из той же популяции.

КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

- анамнез (воздействие факторов окружающей среды и профессии, симптомы)

Наиболее частые жалобы предъявляемые пациентами: слабость, боль и дискомфорт в грудной клетке, сухой кашель. Лихорадка и суставной синдром - характерны для острого течения синдрома Лёффре-на или синдрома Хеерфорда-Валденстрёма;

- физикальное обследование может не выявлять лёгочной патологии даже при выраженных изменениях на рентгенограммах органов грудной клетки;

- обзорная рентгенограмма орга-

нов грудной клетки в прямой и боковой проекциях/КТ органов грудной клетки;

- исследование функции дыхания: спирометрия;

- клинический анализ крови, содержание в сыворотке крови: кальция, печеночных ферментов (АЛТ, АсАТ, ЩФ), креатинин, азот мочевины крови; общий анализ мочи; ангиотензинпревращающий фермент; С-реактивный белок;

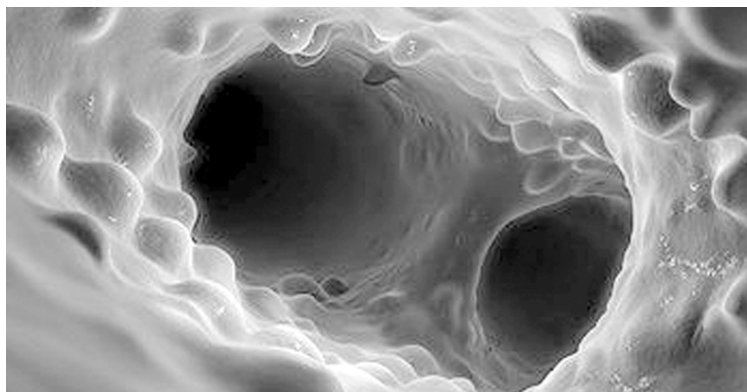
- ЭКГ (по показаниям мониторинга по Холтеру);

- обследование у офтальмолога;

- туберкулиновые кожные пробы.

ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

Саркоидоз лёгких требует дифференциальной диагностики с целым рядом лёгочных заболеваний, в основе которой лежит морфологическая верификация диагноза. Это позволяет обезопасить таких больных от необоснованно назначенной



чаще всего противотуберкулёзной химиотерапии или химиотерапии противопухольными препаратами. Системная терапия стероидами, используемая по показаниям при саркоидозе, также должна применяться только при наличии морфологически подтвержденного диагноза, чтобы не вызвать резкого прогрессирования заболевания у лиц с ошибочным диагнозом саркоидоза.

Саркоидоз относится к заболеваниям, при которых только исследование тканевого материала позволяет получить диагностически значимые данные, в отличие от туберкулёза и некоторых онкологических заболеваний лёгких, когда возможно исследовать естественные выделения (мокроту) на содержание возбудителя или опухолевых клеток. В идеале диагноз саркоидоза устанавливается, когда клинико-рентгенологические данные подтверждаются выявлением неказеифицированных эпителиоидно-клеточных гранулём в биоптате лёгочной ткани и/или лимфатического узла, и/или слизистой

бронхов.

У больных саркоидозом лёгких следует проводить морфологическую верификацию диагноза во всех случаях сразу после выявления рентгенологических изменений в лимфатических узлах средостения и/или лёгочной ткани, независимо от наличия или отсутствия клинических проявлений.

В мировой практике (в том числе в РФ) считается целесообразным использование следующих методов проведения биопсии для диагностики саркоидоза лёгких:

- чрезбронхиальная биопсия лёгких;

- чрезбронхиальная игловая биопсия внутригрудных лимфатических узлов;

- эндоскопические тонкоигольные пункции лимфатических узлов средостения под контролем эндосконографии;

- прямая биопсия слизистой брон-

хов;

- щеточная-биопсия слизистой бронхов (браш-биопсия);

- бронхоальвеолярный лаваж;

- торакотомия с биопсией лёгкого и внутригрудных лимфатических узлов;

- видеоторакоскопия/видео-ассистированная торакоскопия;

- медиастиноскопия.

ЛЕЧЕНИЕ САРКОИДОЗА

Целью лечения саркоидоза является предупреждение или контроль над повреждением органов, облегчение симптомов и улучшение качества жизни больных. Этиотропной терапии саркоидоза не существует. Во всех случаях основной тактикой врача является сопоставление необходимости назначения лечения с тяжестью последствий от применения современной кортикостероидной, цитостатической и биологической терапии. В настоящее время ни один лекарственный препарат не одобрен регуляторными органами здравоохранения для лечения больных сарко-

идозом. Все существующие схемы являются рекомендательными, и в каждом случае лечащий врач берёт на себя обоснованную ответственность за назначенное лечение.

При установленном диагнозе "саркоидоз", отсутствии угрожающего жизни состояния, снижения функций органов и систем, очевидных данных за быстрое прогрессирование заболевания предпочтительным является активное наблюдение.

Положения в лечении саркоидоза:

1. Поскольку частота спонтанных ремиссий высока, бессимптомным больным с первой стадией саркоидоза лечение не показано.

2. Поскольку частота ремиссий высока, лечение не показано бессимптомным больным с саркоидозом II и III стадии при лёгких нарушениях функции лёгких и стабильном состоянии.

3. Оральные кортикостероиды являются препаратами первой линии у больных с прогрессирующим течением болезни по данным рентгенологического и функционального исследования дыхания, при выраженных симптомах или внелёгочных проявлениях, требующих лечения.

4. Лечение преднизолоном (или эквивалентной дозой другого ГКС) назначается в течение от 6 до 24 месяцев.

5. Ингаляционные глюкокортикостероиды не имеют значения ни в начальной, ни в поддерживающей терапии. Их можно применять в отдельных подгруппах пациентов с выраженным кашлем и бронхиальной гиперреактивностью.

6. Другие иммуносупрессивные и противовоспалительные средства имеют ограниченное значение в лечении саркоидоза, но их следует рассматривать как альтернативное лечение, когда ГКС не контролируют течение заболевания, имеются серьёзные сопутствующие заболевания тяжёлого течения (сахарный диабет, ожирение, артериальная гипертензия, остеопороз, глаукома, катаракта, язвенная болезнь) или развиваются тяжёлые побочные реакции непереносимости. Препаратом выбора в настоящее время является метотрексат.

7. При терминальных стадиях внутригрудного саркоидоза следует иметь в виду пересадку лёгких.

С.С. Пляскина,
врач-пульмонолог консультативного отдела Клинического медицинского центра г. Читы

В ОТДЕЛЕНИИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ ККБ ПРОВЕДЕН МАСШТАБНЫЙ РЕМОНТ

Спустя восемь месяцев после начала масштабного ремонта в Краевой клинической больнице открыли отделение офтальмологии. За счет самого учреждения здесь обновили стеновые панели в коридорах и палатах, освещенье и мебель, сантехнику и электрику. Теперь пациенты будут проходить лечение здесь в новых условиях.

Медицинскую помощь в отделении офтальмологии ККБ ежегодно получают более двух тысяч человек.

Выполняются операции, в том числе высокотехнологичные, при заболеваниях и травмах глаза с использованием современных медицинских технологий и оборудования. Это оперативные вмешательства при катаракте при помощи ультразвука (факэмульсификация) с имплантацией искусственной оптической линзы ("искусственного хрусталика"). Проводятся классические операции при глаукоме, лазерные операции при болезнях сетчатки, хрусталика, радужки, глаукоме. В прошлом году внедрены витреоретинальные вмешательства на заднем отрезке глаза - поясник главный врач Краевой клинической больницы Виктор Шальнёв.

Он отметил, что ремонтные работы в были проведены как за счет

средств обязательного медицинского страхования, так и за средства спецсчета. Всего освоено порядка двенадцати миллионов рублей. Также для отделения закуплено новое оборудование, в том числе, лазерный аппарат и комбайн для витреоретинальных операций и лечения стекловидного тела глаза. Как отмечают офтальмологи, лечение стекловидного тела можно проводить, не покидая территории края. Для Забайкальского края эта терапия в своем роде уникальна, ведь получить ее можно только в офтальмологическом отделении Краевой клинической больницы.

Планируем приобрести оборудование для оптической когерентной томографии глаза (ОКТ), тем самым, с помощью более углубленного исследования глаза сможем увеличить спектр различных операций в отделении, - дополнил Шальнёв.

Глазное отделение начало действовать еще в Областной больнице им. Ленина в 1959 году, на его базе размещалась кафедра глазных болезней. В 1966 году после сдачи большого корпуса, целый этаж на 60 коек с операционным блоком, процедурными кабинетами и большой темной комнатой, оснащенной новой аппаратурой, был выделен главному отделению, которое возглавил Григорий Филиппов. Новая эпоха началась для отделения после введения в строй настоящего корпуса Краевой клинической больницы и с внедрением микрохирургической техники операций. В начале 80-х годов были приобретены японские микроскопы и другое операционное оборудование. В 1986 году отделение возглавил и по настоящее время является его руководителем Александр Заиграев. Совершенствование техники микрохи-



рургических операций продолжалось в 90-х годах. Врачи прошли специализацию в филиалах МНТК МГ, что способствовало улучшению техники операции при имплантации различных моделей ИОЛ, внедрению новых операций при глаукоме, отслойке сетчатки. В сентябре 2003 было впервые в Забайкальском крае произведено

удаление катаракты методом факэмульсификации.

На сегодняшний день отделение офтальмологии полностью укомплектовано кадрами, здесь работают шесть врачей и девять медицинских сестер.

Ольга Герасимова,
фото автора

ВРАЧИ, КОТОРЫХ «НЕ ПОМНЯТ»

Анестезиологи - это врачи, которых большинство пациентов не видели, а если и видели, то не помнят. Этот доктор часто остается в тени. А ведь только благодаря ему, пациент на операционном столе засыпает без боли и просыпается без боли и неприятных воспоминаний. Перевезли больного из операционной в отделение реанимации - и доктор становится реаниматологом. Теперь его задача - восстановить жизненно важные функции организма. И так каждый день, из года в год, то ты реаниматолог, то анестезиолог, но задача одна - борьба со смертью. 16 октября анестезиологи-реаниматологи всего мира принимали поздравления с профессиональным праздником...

Сергей Владимирович Костромитин, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии Краевой клинической больницы, посвятив этому сложному направлению медицины уже 30 лет и три года. Родился он в городе Нерчинске Читинской области. Подрастком был разносторонне развит, а вот с выбором будущей профессии долго не мог определиться. С одной стороны, интересной казалась работа мамы Надежды Павловны - ветеринара, много лет проработавшей преподавателем в Нерчинском совхозе-техникуме, а параллельно ветеринарным врачом в клинике при учебном заведении. Папа Владимир Павлович был радиоинженером, понят-

но почему Сергея тянуло к технике и радиоэлектронике. Судьбоносной стала поездка в гости к старшему брату – студенту Читинского медицинского института.

Паша провел по коридорам института, заглянул в учебные классы, мне понравилось, - вспоминает Сергей Владимирович. После этого десятиклассник Сережа Костромитин загорелся желанием стать врачом. В школе он учился хорошо, поэтому без проблем поступил в ЧГМИ. Потом была интернатура по терапии в Первой городской больнице. Тогда он еще и не предполагал, что свяжет свою медицинскую судьбу с реанимацией. С выбором опять помог брат. (Замечу, после окончания учебы Павел Владимирович Костромитин работал хирургом, потом анестезиологом, в своей медицинской карьере дошел до главного врача, но, к сожалению, рано ушел из жизни).



Я заканчивал интернатуру в «первой городской». Брат в то время проходил специализацию в Областной клинической больнице. И сказал, что есть вакантные места во вновь созданном отделении реанимации и интенсивной терапии. Так я пришел на работу в

но, почему Сергея тянуло к технике и радиоэлектронике. Судьбоносной стала поездка в гости к старшему брату – студенту Читинского медицинского института.

Паша провел по коридорам института, заглянул в учебные классы, мне понравилось, - вспоминает Сергей Владимирович.

После этого десятиклассник Сережа Костромитин загорелся желанием стать врачом. В школе он учился хорошо, поэтому без проблем поступил в ЧГМИ. Потом была интернатура по терапии в Первой городской больнице. Тогда он еще и не предполагал, что свяжет свою медицинскую судьбу с реанимацией. С выбором опять помог брат. (Замечу, после окончания учебы Павел Владимирович Костромитин работал хирургом, потом анестезиологом, в своей медицинской карьере дошел до главного врача, но, к сожалению, рано ушел из жизни).

Я заканчивал интернатуру в «первой городской». Брат в то время проходил специализацию в Областной клинической больнице. И сказал, что есть вакантные места во вновь созданном отделении реанимации и интенсивной терапии. Так я пришел на работу в

«Не пожалели, что выбрали такое ответственное и сложное направление в медицине?» - спрашиваю врача.

Мне, когда начал работать в отделении, очень понравилось это направление, показало интересное. Понятно, что трудная работа, но испытываешь непередаваемое удовлетворение, когда человека после того, как он находился между жизнью и смертью, переводят в профильное отделение, потому что удалось стабилизировать его состояние.

Интересно работать еще и потому, что медицина постоянно меняется. История анестезиологии берет начало с 16 октября 1846 года. Тогда американский дантист Уильям Мортон впервые провел операцию под эфирным наркозом. В России первым анестезиологом был Николай Пирогов, который в 1847 году применил эфирный и хлороформный наркоз. Дальнейшее развитие медицины позволило при проведении операции пациенту совсем не испытывать болезненных и дискомфортных ощущений путем искусственного блокирования нервных рецепторов. Анестезиология постоянно развивается, и современные врачи стали повелителями общей, местной и спинномозговой анестезии.

«Когда мы начинали, можно сказать, делали все на пальцах. Порой сами изготавливали расходные материалы. Сейчас в распоряжении медицинского персонала современная аппаратура, расходные материалы, соответственно, ведение больных качественно изменилось. Более того, наука не стоит на месте. Большой шаг вперед - появление компьютеров, возможность общения с коллегами по интернету. Мы постоянно повышаем квалификацию, принимаем участие в различных конференциях, семинарах. Я бывал на учебе даже за границей. Вообще, командировки с целью обучения на месяц-полтора – довольно распространенное явление в практике врачей Краевой клинической больницы. И дает результат в работе. Услышав от коллег о чем-то новом, мы начинаем это внедрять у себя», - рассказывает заведующий отделением.

Кардинально изменилось и оборудование. Сейчас молодые доктора и не представляют, с чем приходилось работать их старшим кол-

легам. А сравнение простое: у тебя есть сейчас, и проведи манипуляцию. Вряд ли смогут. А в 90-х доктора так работали. Из подручных средств, например, делали иголки для подключичных катетеров.

Наркоз, как любая технология, тоже прошел свой путь эволюции от опасных препаратов, которые могли вызывать печеночную недостаточность и другие побочные эффекты, до современных, которые здоровью не вредят и жизни не отнимают.

«А как же мнение, что общий наркоз вливает на память и забирает годы жизни?» - спрашиваю доктора.

Вот если у человека есть вредные привычки, то на их фоне вполне возможно, что наркоз может ухудшить память. Я сам пережил три-четыре наркоза, однако на память не жалуюсь. Посмотрел раз историю болезни пациента, в течение недели помню все данные по анализам и обследованиям, - с улыбкой отвечает он.

Само отделение за последние годы тоже изменилось. Благодаря грамотной политике главного врача лечебного учреждения Виктора Александровича Шальнева значительные финансовые средства вкладываются в развитие больницы. В 2017 году в отделении реанимации и интенсивной терапии сделали капитальный ремонт. Поставили реанимационные консоли. По федеральной программе оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП приобретено современное оборудование: мониторы пациента, аппараты для искусственной вентиляции легких, дефибрилляторы. В ординаторской установили центральную станцию, которая собирает данные со всех мониторов, и доктор, не выходя из кабинета, может управлять состоянием больного.

Константин Шаповалов, заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии Читинской государственной медицинской академии, побывав в отделении после ремонта, заметил, что подобных отделений в России немного.

Правда, с врачебными кадрами, как и во всех других медицинских учреждениях, проблема. Через отделение, рассчитанное на 12 коек, в среднем за год проходит до полутора тысяч человек. В штатном расписании 10 ставок, трудятся семь врачей. Доктора работают



сутками. Нагрузка колоссальная. Неудивительно, что проработав какое-то время, некоторые переходят в более спокойные отделения, меняют специализацию. Не случайно в отделениях реанимации сотрудники часто сталкиваются с синдромом, который в психологии называется «эмоциональное выгорание».

От стрессов спасается, кто как может, у каждого свой «сдвиг». Принимается любой вариант: бежать в тайгу, чеканить по металлу, рисовать картины, рыбалка, охота, туризм... Мы спасаем людей, а увлечения спасают нас. Когда чувствую, что больше не могу, беру неделю отпуска и занимаюсь физическим трудом. Раньше жил в квартире, сам построил дачу. Сейчас с супругой Еленой Леонидовной живем в частном доме. А на земле, как известно, работа всегда найдется. Есть хозяйство. Люблю ездить на природу...

Но наступают рабочие будни, и вновь он анестезиолог-реаниматолог — ангел-хранитель на последнем рубеже...

Виктория Сивухина, фото автора



«СПОРТИВНЫЙ МАРАФОН» НАЧАЛСЯ С СОРЕВНОВАНИЙ ПО ПЛАВАНИЮ



26 октября на базе Краевого клинического госпиталя для ветеранов войн начался ставший уже традиционным «Спортивный марафон» среди работников медицинских организаций Читы и края. Соревнования пройдут по десяти направлениям, итоги марафона будут подведены в июне 2020 года. Как и в прошлом году, планируется провести соревнования по плаванию, настольному теннису, дартсу, шахматам, бадминтону, стритболу, волейболу, мини-футболу, легкой атлетике и состязаниям «спортивная семья». Первым видом спорта стало плавание, в ноябре стартуют соревнования по настольному теннису, в декабре - по дартсу.

Всего подано двадцать заявок на участие в «Спортивном марафоне». Спортсмены, как и в прошлом году, не только из медорганизаций Читы, но и из районов края. Уверен, что состязания будут зрелищными, тем более, что количество команд-участниц увеличилось, - прокомментировал главный врач Краевого врачбно-физкультурного диспансера, организатор «Спортивного марафона» Андрей Бутыльский. – Рост числа команд-участников говорит о том, что интерес к спорту возрастает и медработники на своем примере показывают, что придерживаясь здорового образа жизни не только полезно, но и весело.

Первый этап «Спортивного марафона» по плаванию прошел в минувшие выходные в Краевом клиническом госпитале для ветеранов войн.

За призовые места боролись 11 команд-участниц краевых и районных медорганизаций. Соревнования проходили по двум направлениям – личный заплыв среди мужчин и женщин и эстафета. По итогам заплывов места распределились следующим образом: среди мужчин первым финишировал Дмитрий Шилин – врач-анестезиолог-реаниматолог Городской клинической больницы №1, вторым стал Сергей Коноваленков – медбрат отделения гнойной хирургии Городской клинической больницы №1 и третье место присуждено Сергею Золотухину – инструктору ЛФК Забайкальского краевого клинического госпиталя ветеранов войн.

Среди женщин в личном заплыве на первое место вырвалась Надежда Николаева – врач-гастроэнте-

ролог Краевой клинической больницы, на втором месте – Кристина Чипизубова, инструктор ЛФК Госпиталя ветеранов войн, на третьем месте - Евгения Нарицина, врач-терапевт Городской клинической больницы №1.

В эстафете лидировала команда медиков из Забайкальского краевого клинического госпиталя ветеранов войн, вторыми стали специалисты из Городской клинической больницы №1 и третьими – спортсмены из Детского клинического медицинского центра Читы.

По итогам первого этапа соревнований «Спортивного марафона» места распределились следующим образом: на первом месте медики из Забайкальского краевого клинического госпиталя ветеранов войн, на втором – команда Городской клинической больницы №1 и на третьем - специалисты Детского клинического медицинского центра г. Читы. С четвертого по одиннадцатое место распределились соответственно между командами из Дорожной клинической больницы, Краевой клини-

ческой больницы, Краевого врачбно-физкультурного диспансера, Читинского ЦРБ, Краевого наркологического диспансера, Краевого патологоанатомического бюро, Краевого бюро судебно-медицинской экспертизы, Шилкинского ЦРБ и Борзинской ЦРБ.

Следующие соревнования

«Спортивного марафона» - по настольному теннису - пройдут 9 ноября на базе Читинской государственной медицинской академии.

Ольга Герасимова, фото Екатерины Заметалиной

